

# **Brazilian Journal of Development**

## **Os desafios e as estratégias de atendimento à população lgbt: um relato de experiência**

### **The challenges and the attendance strategies for the lgbt population: a report of experience**

DOI:10.34117/bjdv5n12-346

Recebimento dos originais: 27/11/2019

Aceitação para publicação: 26/12/2019

#### **Horrana Carolina Bahmad Gonçalves**

Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515

E-mail: [horrana.bahmad@hotmail.com](mailto:horrana.bahmad@hotmail.com)

#### **Guthieres Mendonça Schmitt**

Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515

E-mail: [guthieres95@gmail.com](mailto:guthieres95@gmail.com)

#### **Jordana Daniella Inez da Silva**

Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515

E-mail: [dr.jordana\\_daniella@hotmail.com](mailto:dr.jordana_daniella@hotmail.com)

#### **Ricardo da Silva Vieira**

Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515

E-mail: [ricardorsvieira22@hotmail.com](mailto:ricardorsvieira22@hotmail.com)

#### **Vanessa Ribeiro**

Discente do curso de medicina do Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Instituição: Centro Universitário de Anápolis - UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515

E-mail: [vanessaribeiro7991@gmail.com](mailto:vanessaribeiro7991@gmail.com)

**Erasmo Eustáquio Cozac**

Professor Assistente do Curso de Medicina do Centro Universitário de Anápolis -

UniEVANGÉLICA

Instituição: Centro Universitário de Anápolis – UniEVANGÉLICA

Endereço: Av. Universitária Km. 3,5 - Cidade Universitária - Anápolis - GO CEP: 75083-515

E-mail: cozac.erasmo@gmail.com

**RESUMO**

As diferenças entre os termos sexo, gênero, sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual são pouco difundidas e estudadas. Isso é preocupante frente às demandas da realidade atual que requer uma abordagem mais ampla do que macho e fêmea. Assim, o presente trabalho tem por objetivo discutir os desafios e as estratégias de atendimento à população LGBT a partir dos relatos de uma equipe multidisciplinar sobre a conduta diante do puerpério de uma paciente com histórico pessoal de uso de drogas lícitas e ilícitas, declarada lésbica e resistente à amamentação e cuidados com o recém-nascido. A análise da experiência em questão ressalta a importância atribuída à identificação de gênero na formação do indivíduo como ser social, evidenciando a necessidade de discussões que ampare o tema na formação acadêmica dos profissionais de saúde na construção de um atendimento cauteloso, empático, tranquilo, natural e respeitoso; de modo que essa educação permanente conduza a transformação do cuidado a esses grupos que são vítimas da omissão de muitas instituições de ensino e de saúde. Portanto, faz-se necessário entender o paciente e se fazer entendido por ele para mitigar esses desafios.

**Palavras-chave:** Identidade Sexual. Homossexualidade. Comunicação. Educação Médica.**ABSTRACT**

The differences between the terms sex, gender, sexuality, gender identity and sexual orientation are poorly disseminated and studied. This is worrisome in the face of the demands of today's reality that requires a broader approach than male and female. The objective of the present study is to discuss the challenges and strategies of care for the LGBT population based on the reports of a multidisciplinary team about the conduct before the puerperium of a patient with a personal history of using licit and illicit drugs, declared a lesbian and resistant to breastfeeding and care of the newborn. The analysis of the experience in question highlights the importance attributed to the identification of gender in the formation of the individual as a social being, evidencing the need for discussions that support the theme in the academic training of health professionals in the construction of a cautious, empathic, tranquil, natural care and respectful attendance. That way, this permanent education leads to the transformation of care to those groups that are victims of the omission of many educational and health institutions. Therefore, it is necessary to understand the patient and to be understood by him to mitigate challenges.

**Keywords:** Sexual Identity. Homosexuality. Communication. Medical Education.**1. INTRODUÇÃO**

As diferenças entre os termos sexo, gênero, sexualidade, identidade de gênero e orientação sexual são pouco difundidas e estudadas. Isso é preocupante frente às demandas da

realidade atual que requer uma abordagem mais ampla do que macho e fêmea. Diante disso, vê-se a necessidade de explorar as individualidades desses conceitos em atendimentos que envolvam profissionais de saúde e seus pacientes, objetivando uma postura ética e de inclusão social, pelo o conhecimento das diversidades que envolvem muito além de classificações anatômicas de órgãos sexuais e reprodutivos (ALBUQUERQUE, 2013).

O presente trabalho tem por objetivo discutir os desafios e as estratégias de atendimento à população LGBT a partir dos relatos de uma equipe multidisciplinar.

## **2. RELATO DE EXPERIÊNCIA**

J. V., 19 anos, G2 P1 A0, deu entrada na Emergência Obstétrica da Santa Casa de Misericórdia de Anápolis, trazida pelo Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU), em trabalho de parto. Na história clínica, relatou ser usuária contínua de drogas lícitas e ilícitas (crack e maconha) e ainda desconhecer o pai da criança por se prostituir para adquirir as drogas e também informou ter um relacionamento fixo homoafetivo. Nega acompanhamento pré-natal. Deu a luz a um recém-nascido a termo, por parto normal, sendo a criança adequada para a idade gestacional. Durante sua estada no alojamento conjunto se recusava à higienização pessoal, mostrou resistência em amamentar e realizar os cuidados no bebê, afirmando temer reações da parceira que negava a criança. E com a insistência da equipe multidisciplinar para as demandas do neonato, evadiu-se da instituição. Foi, então, acionado o Conselho Tutelar, que assumiu a criança e a encaminhou para o juizado de menores, em uso de fórmula infantil.

## **3. DISCUSSÃO**

O termo sexo é utilizado para distinguir os aspectos de diferenciação física dos órgãos sexuais, em que o estado biológico de uma pessoa o categoriza como homem, mulher ou intersexual, que são os cromossomos sexuais, as gônadas, órgãos e genitália sexual. Além disso, o intersexo refere-se ao sexo intermediário, em que não há acordo entre o sexo genético, o gonadal, hormonal e o sexo fenotípico, mais conhecido por hermafrodita (APA, 2012).

A definição de gênero, então, pode-se afirmar que ela é simbolicamente vivida, uma vez que o tecido social aponta diferenças entre os indivíduos que vão além de aspectos físicos, mas que são implementadas e difundidas pelas diversas interpretações culturais. Assim a Organização Mundial de Saúde (OMS) define gênero como o conjunto de características socialmente construídas por homens e mulheres. Como consequência a maioria das pessoas é ensinada a agir seguindo normas e comportamentos pré-estabelecidos o que reflexivamente

contribui para que a sociedade seja cada vez mais pautada por diferenças entre os sexos, sendo também uma forma primária de relação de poder (WHO, 2015).

Somado a isso, a sexualidade não pode ser reduzida apenas a questão do coito e nem se restringir à presença ou não do prazer sendo uma necessidade básica do ser humano que se comportam sexualmente de maneiras distintas, influenciando na saúde física e mental, uma vez que ela é um dos aspectos centrais da vida humana e abrange o sexo, a identidade de gênero, a orientação sexual, o prazer e a reprodução. O Ministério da Saúde também enfatiza que a sexualidade acontece em todas as fases de vida do indivíduo, expressa nas diversas formas de desejos e motivações para a busca do prazer físico, psíquico, social e intelectual (BRASIL, 2013a).

Segundo Freud (1996) a sexualidade se inicia ainda na infância e é dividida em cinco fases que são identificadas como fase oral em que o prazer está ligado a ingestão de alimentos e a excitação da mucosa dos lábios e cavidade bucal. A segunda fase é a analsádica situada entre dois e quatro anos, caracterizada pela organização da libido sob o primado da zona anal, estando ligado às fezes e a relação do objeto denominado de ativo e passivo. A fase fálica corresponde à organização da libido onde se reconhece apenas um órgão genital: o masculino. A quarta fase é vivenciada entre os seis e 11 anos de idade, denominada período de latência, destacando-se como estado de inatividade. A quinta e última fase é a genital, que ocorre a partir dos 11 anos de idade e marca o final do desenvolvimento sexual e início da puberdade, quando capacita o indivíduo para a intimidade (FREUD, 1996).

A orientação sexual, portanto, é frequentemente confundida com a sexualidade e destacam-se três tipos predominantes de orientação sexual: a heterossexualidade, definida como a atração afetiva ou sexual pelo sexo oposto; a homossexualidade, atração por pessoas do mesmo sexo; e a bissexualidade, que é a atração sexual ou afetiva por ambos os sexos (APA, 2012). A identidade de gênero, por sua vez, é o gênero com o qual uma pessoa se identifica, que pode ou não concordar com o que lhe foi atribuído quando de seu nascimento. Destacam-se as classificações seguintes de *transexual*, *travesti*, *crossdresser*, *drag queen* ou *transformista*, *drag king*, *transgênero* e *cisgênero*.

Frente a esses conceitos, o Ministério da Saúde compreende formas de discriminação e estas devem ser consideradas fatores impulsionadores na produção de doenças e sofrimento (BRASIL, 2008). Assim, determinantes sociais não incluem apenas aspectos ligados à moradia, à alimentação e ao emprego, uma vez que as formas de discriminação, como homofobia e lesbofobia, também são fatores determinantes de angústia e doença. Como ainda

a presença de barreiras e atos preconceituosos institucionalizados, o risco de adoecimento mental, suicídio e câncer corroboram para o agravamento da situação (CORRÊA-RIBEIRO, 2018). Portanto, a atenção básica como porta de entrada prioritária do usuário na rede deve estar atenta às demandas da população LGBT, de modo a entender que o percurso do processo adoecimento em cada caso é diferente.

No que tange a saúde da mulher lésbica, o dossiê apresentado pela Rede Feminista de Saúde (2006) aponta os motivos que levam à menor procura a esses serviços por essa faceta populacional e os principais são a existência de discriminação, o despreparo dos profissionais para lidar com as especificidades dessa população, as dificuldades dessas mulheres se assumirem como homo ou bissexuais e a negação do risco quanto às doenças sexualmente transmissíveis (FACCHINI; BARBOSA, 2006). Diante disso, por meio dele foi possível comprovar o quanto a atenção à saúde dessas pessoas é discrepante, pois 40% das mulheres que procuram atendimento não revelam sua orientação sexual e quando revelam, 28% referem que são atendidas mais rapidamente pelo profissional de saúde, além de 17% afirmarem que estes deixam de solicitar exames considerados necessários por elas (BRASIL, 2013b).

Em vista dessas atuais demandas e da importância atribuída à identificação de gênero na formação do indivíduo como ser social, evidencia-se a necessidade de discussões que ampare o tema na formação acadêmica dos profissionais de saúde na construção de um atendimento cauteloso, empático, tranquilo, natural e respeitoso. Contudo, o que é visto é uma grande dificuldade de inserção do ensino da comunicação na área da saúde pela resistência da maioria dos futuros profissionais que protagonizam esse cenário de um modelo verticalizado e autoritário de ensino. Percebe-se, então, uma falha na formação dessas pessoas por questões principalmente éticas, já que a não abordagem de um paciente conforme suas particularidades desumaniza o processo. No caso da medicina, por exemplo, pelas determinações das próprias Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina apontam-se para a necessidade de formação de um médico generalista, crítico, reflexivo, e humanista capacitado para atuar, pautado em princípios éticos, no processo de saúde-doença em seus diferentes níveis de atenção, com ações de promoção, prevenção, recuperação e reabilitação à saúde, na perspectiva da integralidade da assistência (BRASIL, 2001). Portanto, a omissão da valorização do ato de comunicar-se que se dá pela fala, pela informação verbal, por meio da postura e da atitude pessoal do profissional é uma falha também técnica. Posto que a troca de informações importantes no tratamento do paciente, como na coleta de informações de uma

anamnese, é dificultada. Assim, fica claro que saber se comunicar é entender o paciente e se fazer entendido por ele (ROSSI; BATISTA, 2006).

Diante do que foi exposto é fundamental ressaltar a importância da Educação Permanente em Saúde (EPS), visto que um de seus elementos primordiais não se resume apenas a aprendizagem no trabalho em um caráter meramente pedagógico, mas também busca a reformulação dos serviços diante de novas demandas de formação de profissionais que envolvem esse cenário (BRASIL, 2014). Nesse sentido, a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde, implantada em 2004, almeja garantir essa transformação da realidade, tendo como elemento central a dinâmica cotidiana da atenção primária. Frente a tantos casos registrados, é importante, então, que os gestores façam uso das histórias diariamente encontradas para aprenderem com essas. A partir da EPS, o educar se incorpora à rotina das redes de atenção à saúde, possibilitando a transformação do cuidado a esses grupos que são vítimas da omissão de muitas instituições de ensino, que não se preocupam em preparar o futuro profissional para esse tipo de demanda, e ainda do próprio sistema, que na maioria das vezes aborda esse tema de maneira tão superficial com a equipe multidisciplinar (LE MOS, 2016).

Segundo Mello *et al.* (2011), ainda dentre a população LGBT, as pessoas travestis e transexuais são as que mais enfrentam dificuldades ao buscarem atendimentos nos serviços públicos de saúde – não só quando reivindicam serviços especializados, como o processo transexualizador, mas em ocasiões nas quais buscam atendimento – pela enérgica trans/travestifobia que sofrem atrelada à discriminação por outros marcadores sociais – como pobreza, raça/cor, aparência física – e pela escassez de serviços de saúde específicos. Lionço (2009) ainda expôs inúmeras dificuldades na permanência dessa população nos serviços oferecidos no Sistema Único de Saúde, evidenciando assim que o desrespeito ao nome social gera obstáculos à busca de serviços de saúde e causa abandono de tratamentos em andamento.

#### **4. CONCLUSÃO**

Diante do exposto, fica evidente que o conhecimento do profissional de saúde em relação às estratégias de comunicação é uma forma de mitigar desafios e potencializar um cenário menos opressor dentro de um microcosmo preconceituoso e estereotipado de atendimento à população LGBT. Faz-se necessário, assim, a valorização do preparo do profissional para além dos tecnicismos em procedimentos físicos a ponto de identificar meios de explorar um atendimento individualizado que contraponha uma violência institucionalizada

manifestada simbolicamente na relação profissional-paciente. A educação permanente, por sua vez, é uma forma de dar assistência aos profissionais em um quadro de despreparo advindo desde a formação durante a graduação como notado no relato descrito em que a equipe multiprofissional não conseguiu adequar o seu atendimento ao requisitado. Ademais há um convite para maiores pesquisas sobre o assunto a fim de transformar um cenário pouco assistido na formação dos profissionais em saúde.

### REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, G. A. et al. Homossexualidade e o direito à saúde: um desafio para as políticas públicas de saúde no Brasil. **Saúde em Debate**, v. 37, p. 516-524, 2013.
- AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION et al. Guidelines for psychological practice with lesbian, gay, and bisexual clients. **The American Psychologist**, v. 67, n. 1, p. 10, 2012.
- BRASIL. Ministério da Educação. Câmara de Educação Superior do Conselho Nacional de Educação. **Diretrizes curriculares nacionais do curso de graduação em medicina**. Brasília, 2001.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bisseuxais, Travestis e Transexuais – LGBT. Brasília, 2013b.
- BRASIL. Ministério da Saúde. (2008). Saúde da população de gays, lésbicas, bissexuais, travestis e transexuais. *Rev. Saúde Pública*, 42(3), 570-573.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília: Ministério da Saúde, 2013a.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Subsecretaria de Assuntos Administrativos. Educação Permanente em Saúde: um movimento instituinte de novas práticas no Ministério da Saúde: Agenda 2014. 1. ed. Brasília (DF); 2014. 6 p
- CORRÊA-RIBEIRO, R. O que médicos sabem sobre a homossexualidade? Tradução e adaptação do Knowledge about Homosexuality Questionnaire. 2018.
- FACCHINI, R.; BARBOSA, R. M. Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade. In: **Dossiê saúde das mulheres lésbicas: promoção da equidade e da integralidade**. 2006.



FREUD, Sigmund. O ego e o id e outros trabalhos. **FREUD, Sigmund. Edição Standard brasileira das obras psicológicas de completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago, v. 19, 1996.**

LEMOS, C. L. S. Educação Permanente em Saúde no Brasil: educação ou gerenciamento permanente?. **Ciência & saúde coletiva**, v. 21, p. 913-922, 2016.

LIONÇO, T. Atenção integral à saúde e diversidade sexual no Processo Transexualizador do SUS: avanços, impasses, desafios. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, v. 19, p. 43-63, 2009.

MELLO, L. et al. Políticas de saúde para lésbicas, gays, bissexuais, travestis e transexuais no Brasil: em busca de universalidade, integralidade e equidade. **Sexualidad, Salud y Sociedad-Revista Latinoamericana**, n. 9, p. 7-28, 2011.

ROSSI, P. S.; BATISTA, N. A. O ensino da comunicação na graduação em medicina: uma abordagem. **Interface-Comunicação, Saúde, Educação**, v. 10, p. 93-102, 2006.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. 2015. Gender. Disponível em: <http://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/gender-definition/en/>